



# Алгоритм ведения пациента

## Клинические рекомендации «Лечение острой травмы зубов у пациентов детского возраста»

Код по МКБ-10: S02.5, S03.2

Приложение Б. Алгоритмы действий врача

### 1. Перелом коронки зуба

**Нозологическая форма:** перелом коронки зуба без повреждения пульпы

**Код по МКБ-10:** S02.5

#### 1.1. Диагностические мероприятия:

- 1.1.1. Сбор жалоб и анамнеза
- 1.1.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области
- 1.1.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов
- 1.1.4. Термодиагностика зуба
- 1.1.5. Перкуссия зуба
- 1.1.6. Люминесцентная стоматоскопия
- 1.1.7. Определение прикуса
- 1.1.8. Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации
- 1.1.9. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

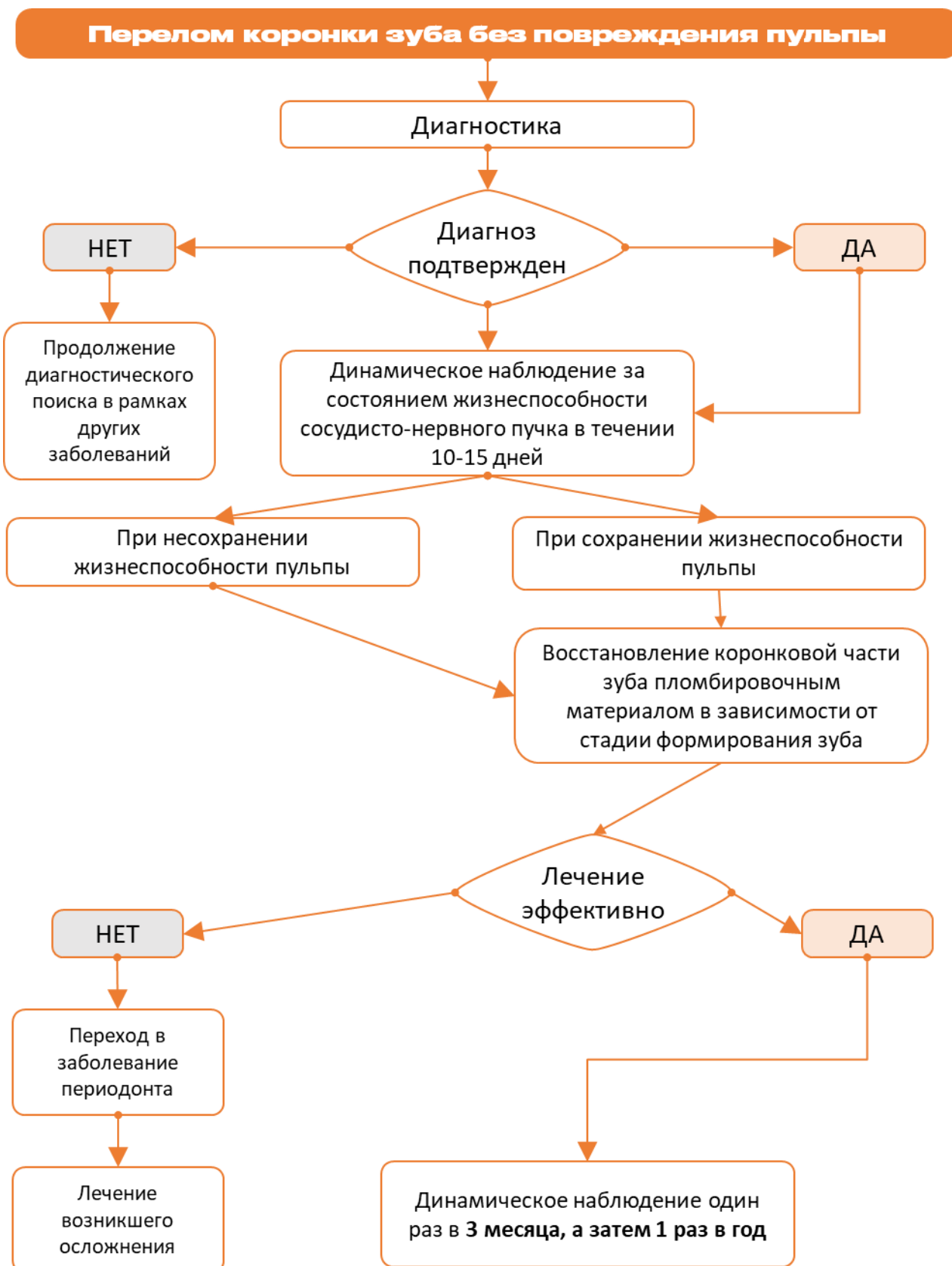
#### 1.2. Лечение.

- 1.2.1. Динамическое наблюдение за состоянием жизнеспособности сосудисто-нервного пучка в течении 10-15 дней
- 1.2.2. При сохранении жизнеспособности пульпы – восстановление коронковой части зуба пломбировочным материалом в зависимости от стадии формирования зуба
- 1.2.3. Профессиональная гигиена полости рта и зубов
- 1.2.4. Назначение реминерализирующей терапии.
- 1.2.5. Фторирование твердых тканей зубов

#### 1.3. Рекомендации.

- 1.3.1. Пациенты с переломом коронки зуба без повреждения пульпы должны посещать специалиста один раз в 3 месяца, а затем 1 раз в полгода для наблюдения, профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

1.3.2. На время динамического наблюдения за состоянием жизнеспособности сосудисто-нервного пучка рекомендуется ограничение в приеме жесткой пищи, ограничение занятий контактными видами спорта, либо изготовление защитных капп для ношения во время занятий спортом.



**Нозологическая форма:** перелом коронки зуба с повреждением пульпы

**Стадия:** стадия несформированного корня

**Код по МКБ-10:** S02.5

#### **1.4 Диагностические мероприятия:**

1.4.1. Сбор жалоб и анамнеза

1.4.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области

1.4.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов

1.4.4. Термодиагностика зуба

1.4.5. Перкуссия зуба

1.4.6. Люминесцентная стоматоскопия

1.4.7. Определение прикуса

1.4.8. Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации

1.4.9. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

#### **1.5 Лечение.**

1.5.1. При обращении пациентов в первые 24 часа после травмы - биологический метод лечения: наложение на вскрытый участок пульпы препаратов на основе гидроокиси кальция под временную повязку. Рекомендовано изготовление защитной металлической ортодонтической коронки

1.5.2. При обращении пациентов спустя 24 часа после травмы до 72 часов – ампутация коронковой пульпы с последующим наложением на корневую пульпу препаратов на основе гидроокиси кальция. Рекомендовано изготовление защитной металлической ортодонтической коронки

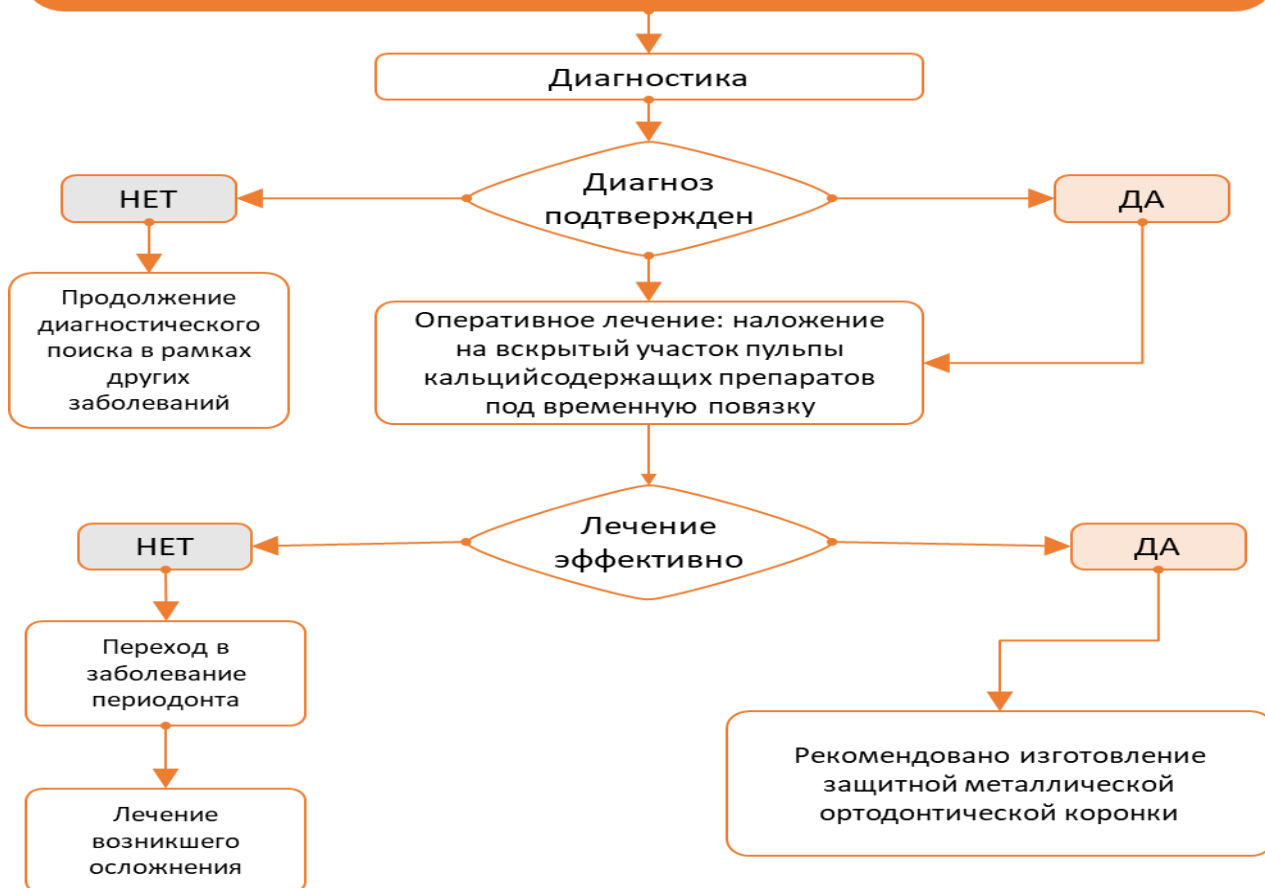
1.5.3. При гибели пульпы – экстирпация некроза с последующей апексификацией (пломбирование корневого канала зуба материалами на основе гидроокиси кальция либо МТА для закрытия верхушки корня зуба).

1.5.4. После завершения процесса формирования корня, либо апексификации рекомендовано эндодонтическое лечение зуба с последующим восстановлением коронковой части зуба пломбировочным материалом, либо ортопедической коронкой

#### **1.6 Рекомендации.**

1.6.1. Пациенты с переломом коронки зуба с повреждением пульпы должны посещать специалиста один раз в 3 месяца, а затем 1 раз в полгода для наблюдения за процессами формирования корня, либо процессом апексификации, профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

**Перелом коронки зуба с повреждением пульпы  
Стадия несформированного корня (>24 часов)**



**Перелом коронки зуба с повреждением пульпы  
Стадия несформированного корня (от 24 до 72 часов)**



**Нозологическая форма:** перелом коронки зуба с повреждением пульпы

**Стадия:** стадия сформированного корня

**Код по МКБ-10:** S02.5

## **1.7 Диагностические мероприятия:**

1.7.1 Сбор жалоб и анамнеза

1.7.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области

1.7.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов

1.7.4. Термодиагностика зуба

1.7.5. Перкуссия зуба

1.7.6. Люминесцентная стоматоскопия

1.7.7. Определение прикуса

1.7.8. Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации

1.7.9. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

## **1.8 Лечение.**

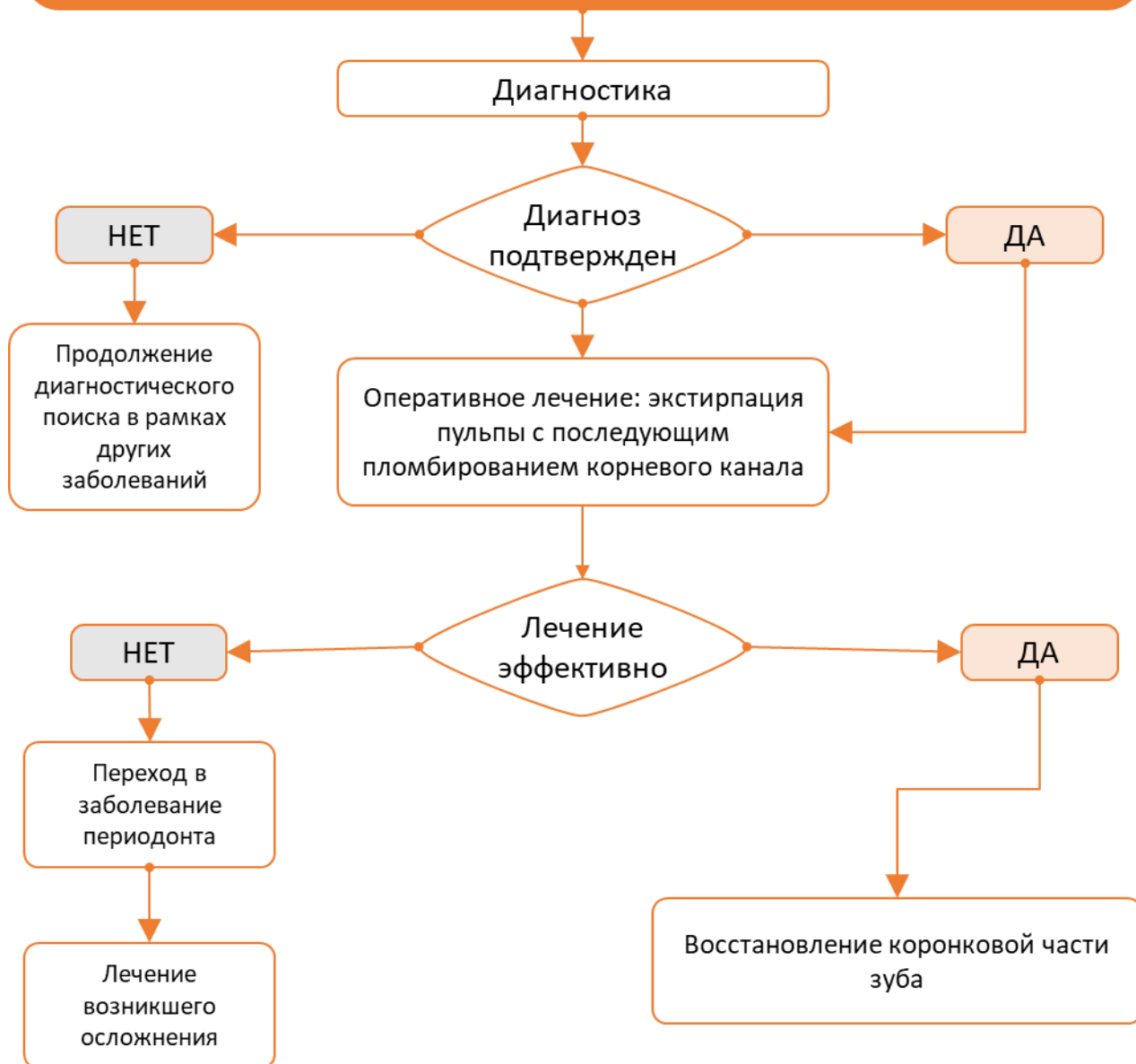
1.8.1. Экстирпация пульпы с последующим пломбированием корневого канала пастами на масляной основе, либо гуттаперчевыми штифтами

1.8.2. Восстановление коронковой части зуба пломбировочным материалом, либо ортопедической коронкой

## **1.9 Рекомендации.**

1.9.1. Пациенты с переломом коронки зуба с повреждением пульпы должны посещать специалиста один раз в 3 месяца, а затем 1 раз в полгода для профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

## Перелом коронки зуба с повреждением пульпы Стадия сформированного корня



## 2 Перелом корня.

Нозологическая форма: перелом корня зуба

Код по МКБ-10: S02.5

### 2.1 Диагностические мероприятия:

- 2.1.1 Сбор жалоб и анамнеза
- 2.1.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области
- 2.1.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов
- 2.1.4. Термодиагностика зуба
- 2.1.5. Перкуссия зуба
- 2.1.6. Люминесцентная стоматоскопия
- 2.1.7. Определение прикуса
- 2.1.8. Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации
- 2.1.9. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

### 2.2 Лечение.

- 2.2.1. При первичном обращении проводится репозиция с точным сопоставлением коронкового и корневого фрагментов (при смещении) и иммобилизация с помощью шинирования. Срок шинирования от 2 до 4 месяцев
- 2.2.2 Выведение зуба из окклюзии
- 2.2.2. При гибели пульпы производится пломбирование корневого канала в области коронкового фрагмента пастами на основе гидроокиси кальция для снятия воспаления и стимуляции остеопластических процессов. Периодически производится замена временного пломбировочного материала, а окончательное пломбирование корневого канала производится при подтверждении признаков заживления перелома

### 2.3 Рекомендации.

- 2.3.1 Ограничение нагрузки на травмированный зуб, отказ от откусывания пищи травмированным зубом
- 2.3.1. Пациенты с переломом коронки зуба без повреждения пульпы должны посещать специалиста один раз в месяц, затем 1 раз в 3 месяца, затем 1 раз в полгода для наблюдения за жизнеспособностью сосудисто-нервного пучка, процессами консолидации отломков, либо процессом апексификации, профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

## Перелом коронки зуба с обращением до 48 часов





### **3 Вывих зуба**

Нозологическая форма: люксация зуба

Код по МКБ-10: S03.2

#### **3.1 Диагностические мероприятия:**

- 3.1.1 Сбор жалоб и анамнеза
- 3.1.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области
- 3.1.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов
- 3.1.4. Термодиагностика зуба
- 3.1.5. Перкуссия зуба
- 3.1.6. Люминесцентная стоматоскопия
- 3.1.7. Определение прикуса
- 3.1.8. Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации
- 3.1.9. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

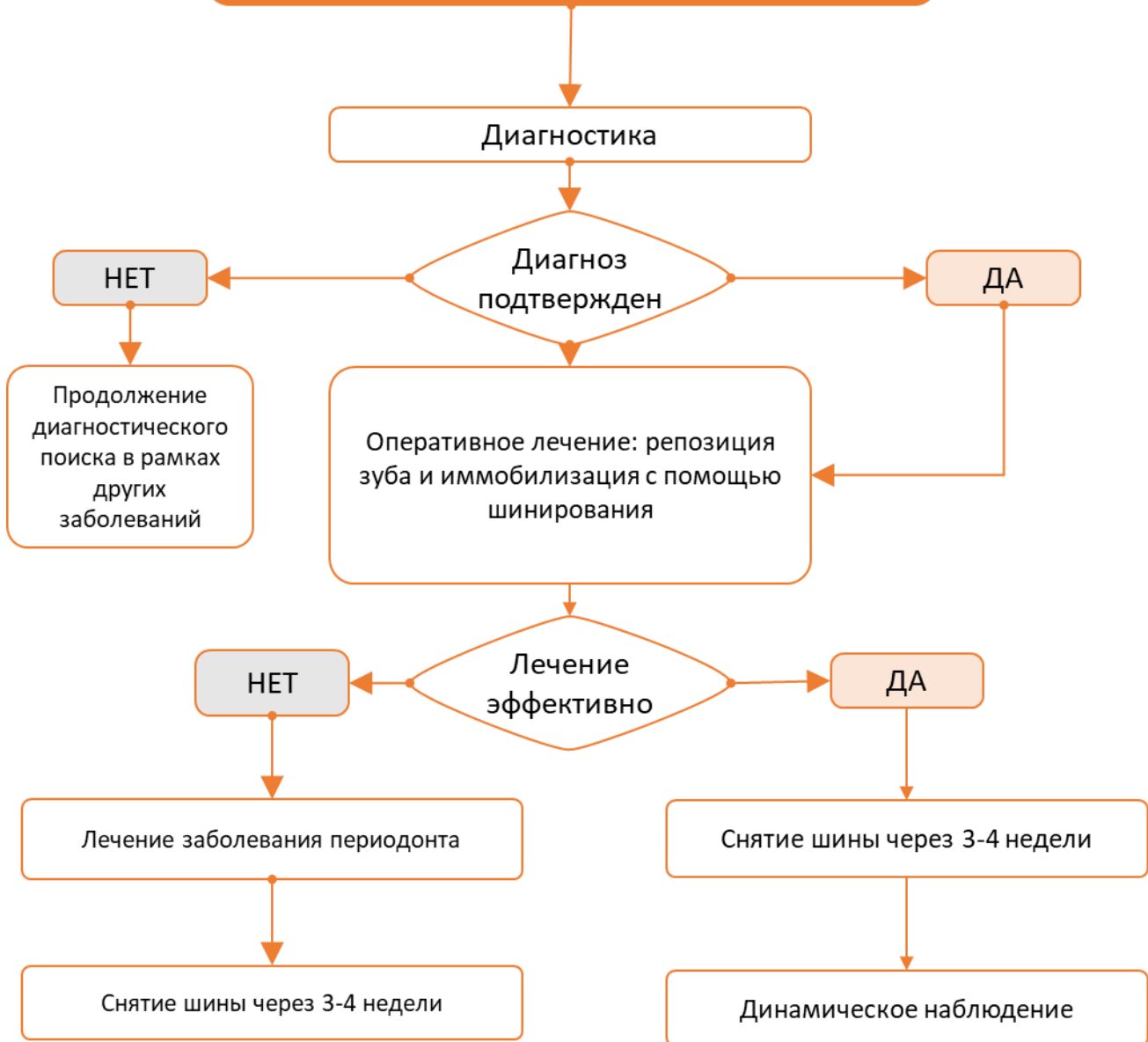
#### **3.2 Лечение.**

- 3.2.1. При первичном обращении проводится репозиция зуба и иммобилизация с помощью шинирования. Срок шинирования 3-4 недели
- 3.2.2 Динамическое наблюдение за жизнеспособностью сосудисто-нервного пучка
- 3.2.3 При гибели сосудисто-нервного пучка проводится эндодонтическое лечение зуба

#### **3.3 Рекомендации.**

- 3.3.1 Ограничение нагрузки на травмированный зуб, отказ от откусывания пищи травмированным зубом
  - 3.3.2. Пациенты с переломом коронки зуба без повреждения пульпы должны посещать специалиста один раз в месяц, затем 1 раз в 3 месяца, затем 1 раз в полгода для наблюдения за жизнеспособностью сосудисто-нервного пучка, профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.
- .

# Вывих зуба



**Нозологическая форма:** экстррузия (интрузия зуба)

**Код по МКБ-10:** S03.2

### **3.4 Диагностические мероприятия:**

- 3.4.1. Сбор жалоб и анамнеза
- 3.4.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области
- 3.4.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов
- 3.4.4. Термодиагностика зуба
- 3.4.5. Перкуссия зуба
- 3.4.6. Люминесцентная стоматоскопия
- 3.4.7. Определение прикуса
- 3.4.8. Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации
- 3.4.9. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

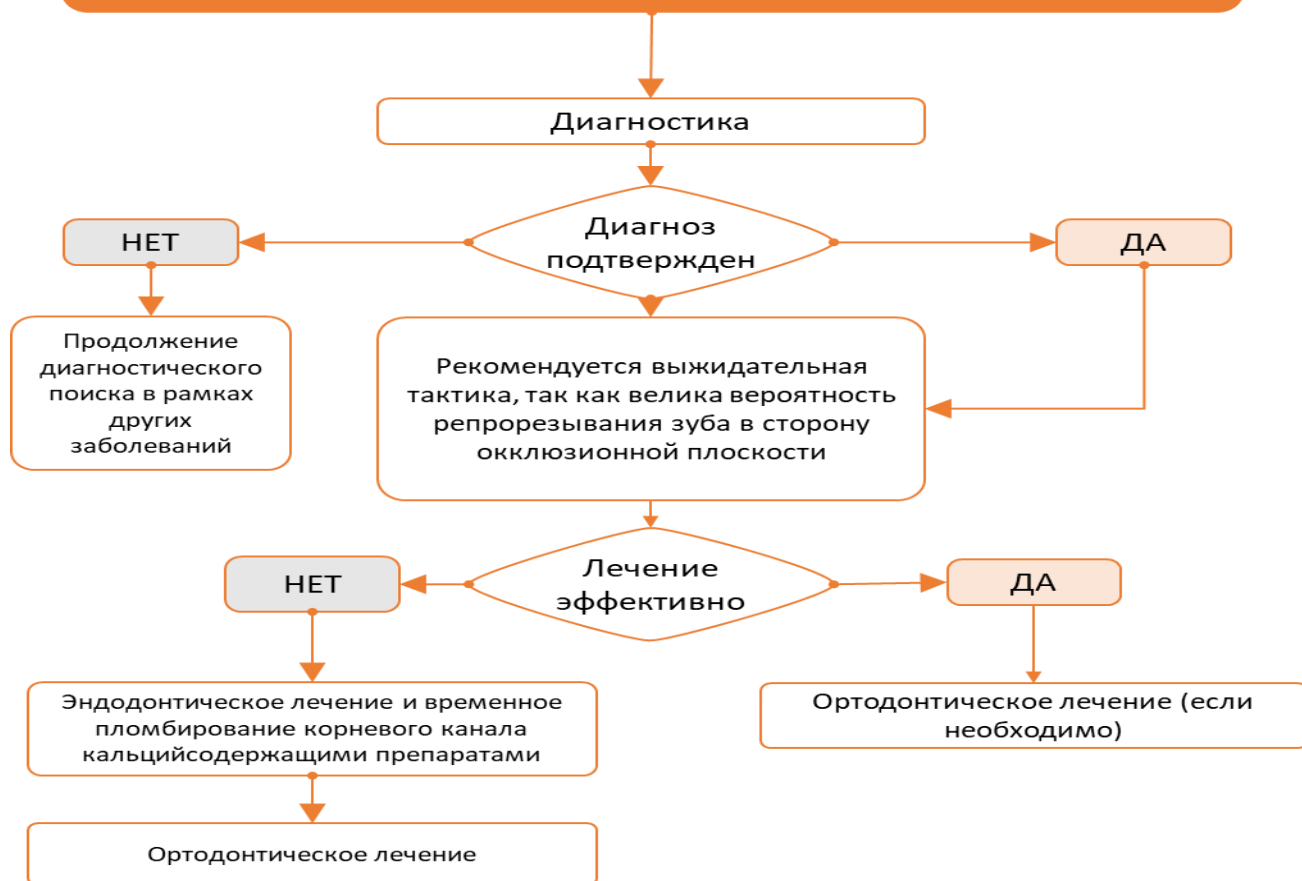
### **3.5 Лечение.**

- 3.5.1. Если корень зуба находится в состоянии незавершенного апексогенеза, то рекомендуется выжидательная тактика, так как велика вероятность самостоятельного выдвижения зуба в сторону окклюзионной плоскости. Этот процесс может занять до 9-12 месяцев.
- 3.5.2 Если корень постоянного зуба уже сформирован, необходимо ортодонтическое перемещение зуба с использованием несъемной аппаратуры. При значительном погружении зуба в лунку предварительно производится хирургически обнажение его коронковой части.
- 3.5.3 В случае нахождения постоянного зуба на значительном расстоянии от естественного положения и невозможности ортодонтической помощи проводится хирургическая репозиция зуба с последующим его шинированием.
- 3.5.4 Так как при внедрении зуба чаще происходит утрата жизнеспособности пульпы, то необходимо проведение эндодонтического вмешательства. Пломбирование корневого канала предпочтительнее с использованием паст на основе гидроксида кальция с последующей заменой препарата каждые 3-6 месяцев.

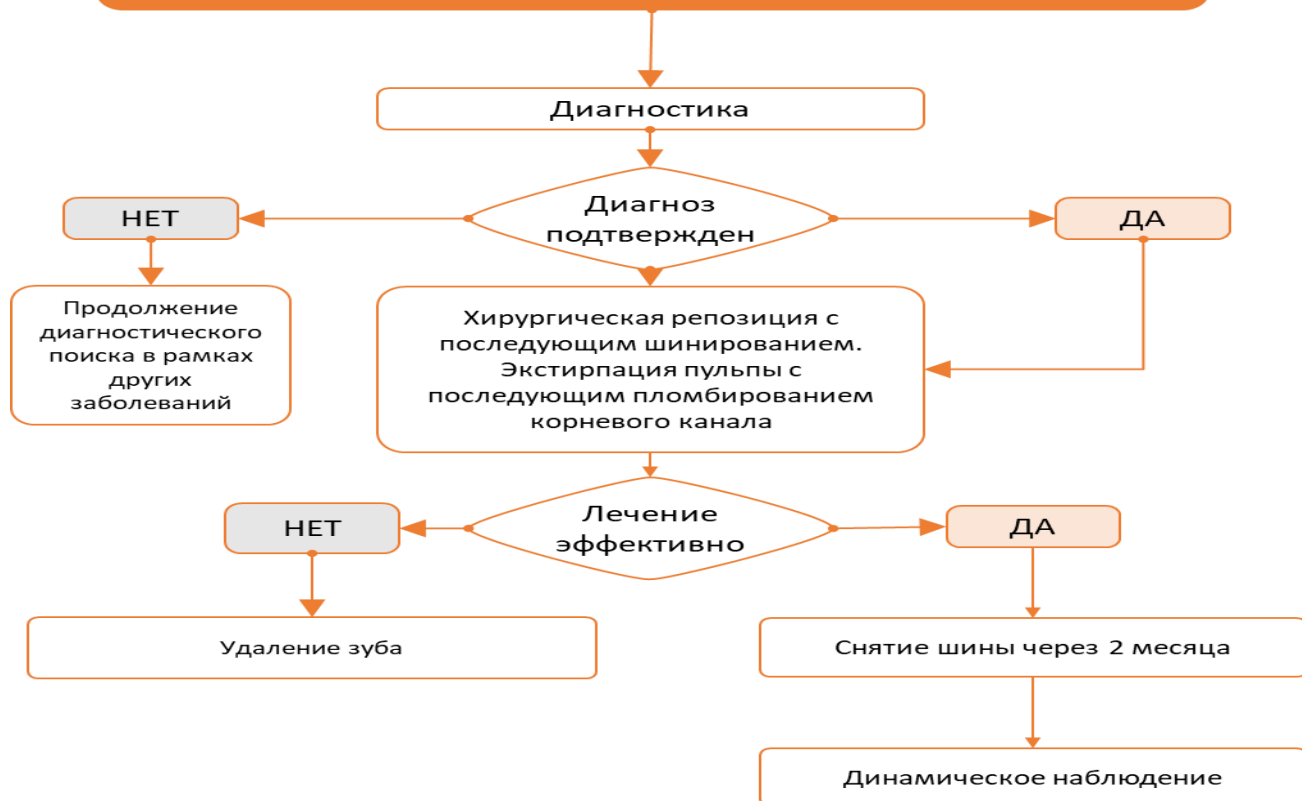
### **3.6 Рекомендации.**

- 3.6.1 Ограничение нагрузки на травмированный зуб, отказ от откусывания пищи травмированным зубом
- 3.6.2 Пациенты с переломом коронки зуба без повреждения пульпы должны посещать специалиста один раз в месяц, затем 1 раз в 3 месяца, затем 1 раз в полгода для наблюдения за допрорезыванием зуба с несформированным корнем, заменой пломбировочного материала в корневом канале, для профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

## Интузия несформированного зуба



## Интузия сформированного зуба



**Нозологическая форма:** экзартикуляция

**Код по МКБ-10:** S03.2

### **3.7 Диагностические мероприятия:**

3.7.1 Сбор жалоб и анамнеза

3.7.2. Внешний осмотр челюстно-лицевой области

3.7.3. Осмотр полости рта с помощью инструментов

3.7.4. Определение прикуса

3.7.5. Диагностика состояния зубочелюстной системы с помощью методов и средств лучевой визуализации

3.7.6. Прицельная внутриротовая контактная рентгенография

### **3.8 Лечение.**

3.8.1. Первые 30-60 минут после травмы: реимплантация зуба в лунку с последующим шинирование сроком на 2-4 месяца

3.8.2 При длительном отсутствии зуба в лунке – резекция верхушки зуба с последующим ретроградным пломбированием корневого канала СИЦ. Реимплантация зуба в лунку с последующим шинирование сроком на 2-4 месяца.

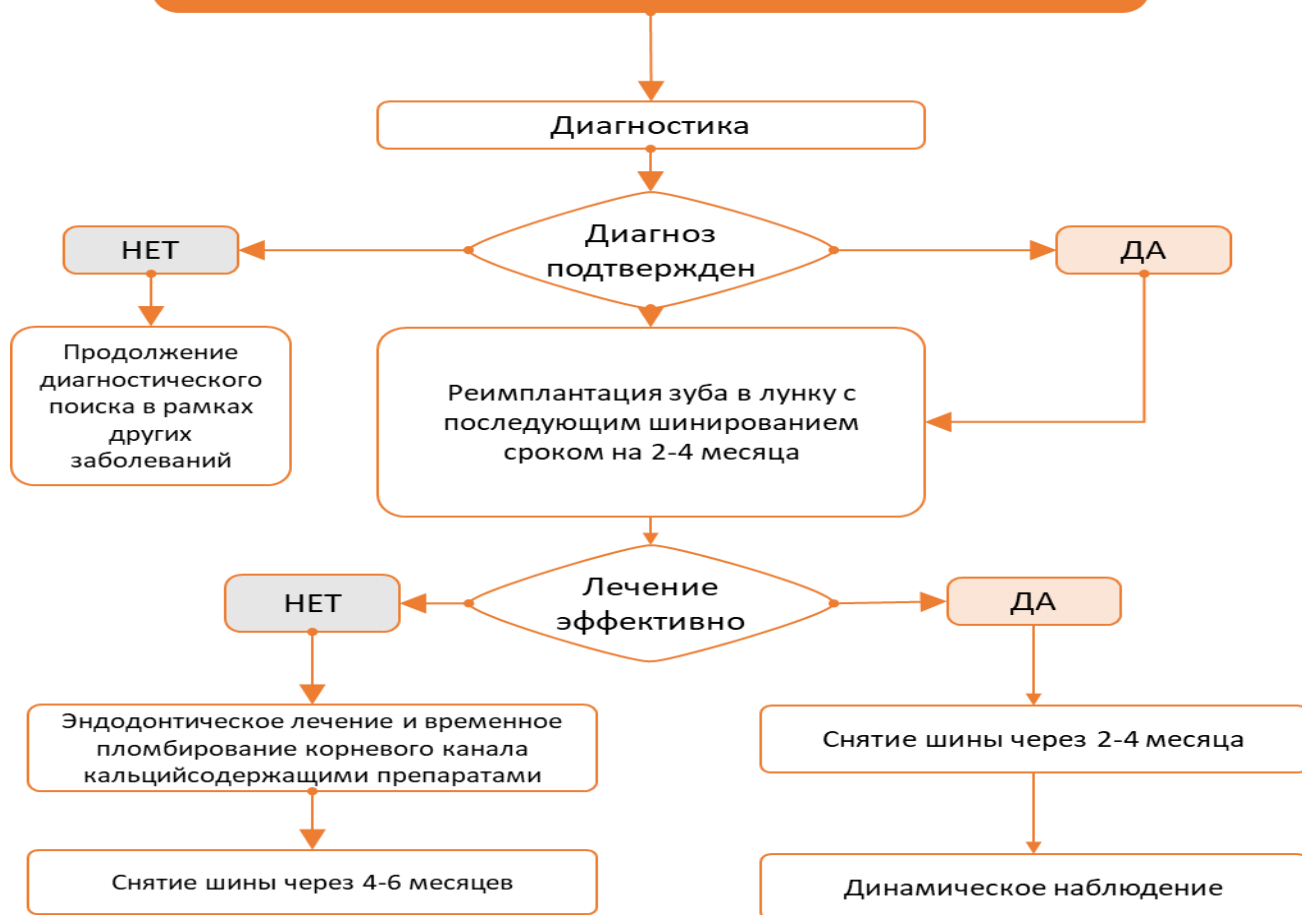
3.8.3 Выведение зуба из окклюзии

### **3.9 Рекомендации.**

3.9.1 Ограничение нагрузки на травмированный зуб, отказ от откусывания пищи травмированным зубом

3.9.2. Пациенты с переломом коронки зуба без повреждения пульпы должны посещать специалиста один раз в месяц, затем 1 раз в 3 месяца, затем 1 раз в полгода для наблюдения за процессами регенерации, для профилактических осмотров, гигиенических мероприятий.

## Экзартикуляция (до 60 мин)



## Экзартикуляция (свыше 60 мин)

